

AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO Nº 131269/2026
LICITAÇÃO COMPARTILHADA

Ente da Federação: MUNICÍPIO DE IPUMIRIM
Órgão Gerenciador: CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO SANTA CATARINA - CINCATARINA
Órgão Participante: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IPUMIRIM
Processo Administrativo Licitatório: 000097/2025 | Edital: 0068/2025
Ata de Registro de Preços/Alterações: ARP26CIN000480 | MOP26CIN070514 | Vigência: 12/03/2027
Instrumento de Contrato: Substituído
Solicitação de Fornecimento: 0231/2026, efetuada em 28/04/2026 por MARIANA DA SILVEIRA

Dados para Faturamento

Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IPUMIRIM CNPJ: 11.329.956/0001-58
Endereço: RUA BENTO GONCALVES,445, ANEXO HOSPITAL SAO CAMILO - CENTRO Telefone: (49) 3438-3422
Cidade: IPUMIRIM (SC) CEP: 89.790-000 Email: comprascoco@ipumirim.sc.gov.br
Email XML: comprascoco@ipumirim.sc.gov.br
Observação:

Dados para Entrega (Verificar condições de entrega na Ata de Registro de Preços)

Local Entrega: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Telefone: (49) 3438-3436
Endereço: RUA BENTO GONÇALVES Nº 455 - PRÉDIO - CENTRO
Cidade: IPUMIRIM (SC) CEP: 89.790-000
Horário de Atendimento: 7.00 AS 16.00

Dados do Fornecedor

Nome: PROMEFARMA MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Telefone: (41) 3165-7930
Endereço: RUA JOÃO AMARAL DE ALMEIDA, Nº 100 Banco: Banco do Brasil
Cidade: CURITIBA-PR - CEP: 81.170-520 Agência: 3007-4
Cnpj: 81.706.251/0001-98 Inscrição: 10.176.046-40 Conta Corrente: 101260-6 | Promefarma Medicamentos e
Email: licitacao@promefarma.com.br;licita02@promefarma.com.br;juliano.promefarm Pix: 81.706.251/0001-98
a@hotmail.com;juliano@promefarma.com.br
Domicílio Eletrônico: empenhos2@promefarma.com.br

Regularidade Fiscal	Número	Emissão	Validade	Situação
Prova de regularidade com a Fazenda Federal e Seguridade Social	87E9.CE68.60CE.4270	12/02/2026	11/08/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Estadual	39211760-76	18/03/2026	16/07/2026	Comprovada
Prova de regularidade com a Fazenda Municipal	12.899.481	16/02/2026	17/05/2026	Comprovada
Prova de Regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)	2026041200450540323831	12/04/2026	11/05/2026	Comprovada
Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho	10707351/2026	18/02/2026	17/08/2026	Comprovada

Dados Complementares

Objeto: MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E CORRELATOS - LEI 14.133/2021

Chave TCE: C9DC6B3674641014FC919BFDADBC28DE0E703D3E

Destinação: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA A FARMÁCIA BÁSICA.

Fonte de Recurso ou Dotação: 10-2.600.3130.3005

Observação:

Entrega: ATÉ 15 (QUINZE) DIAS APÓS A AUTORIZAÇÃO DE AF Recebida pelo Fornecedor: 29/04/2026 Prazo Entrega: 14/05/2026
FORNECIMENTO
Pagamento: ATÉ 30 (TRINTA) DIAS APÓS RECEBIMENTO Empenho(s)/Valor(es): 598/R\$2.616,60

Prazo de Vigência:

- O prazo de vigência para a execução desta Autorização de Fornecimento - AF é idêntico ao prazo de entrega do produto.

- O prazo de vigência do contrato será automaticamente prorrogado quando seu objeto não for concluído no prazo de entrega do produto.

a) O prazo de vigência do contrato não se confunde com o prazo de entrega do produto objeto desta AF, e a aceitação de recebimento posterior do(s) item(ns) não se configura como novo prazo de entrega do produto.

b) Caso a entrega deixar de ser cumprida ou ocorrer fora do prazo previsto em decorrência de culpa do contratado, ele será constituído em mora, sendo-lhe aplicáveis as respectivas sanções administrativas, e o Órgão Gerenciador poderá optar pela extinção do contrato e, nesse caso, adotará as medidas admitidas em lei para a continuidade da execução contratual.

Inovação e Modernização na Gestão Pública

Relação de Itens Autorizados

Item	Quant	Unidade	Especificação	Marca	Preço Unit.	Preço Total
791	100,00	AMPOLA	HIDRÓXIDO DE FERRO III, EQUIVALENTE A 20 MG/ML DE FERRO III, NA FORMA DE COMPLEXO COLOIDAL SACARATO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, USO ENDOVENOSO, AMPOLA COM 5 ML. (CIN25505)	FERROPURUM / BLAU FARMACÊUTIC A S.A.	8,0000	800,00
1164	5.040,00	COMPRIMIDO	PANTOPRAZOL, 40 MG. (CIM617)	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO / MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTIC A LTDA	0,1392	701,57
1347	5.100,00	COMPRIMIDO	SINVASTATINA, 20 MG. (CIM653)	SINVASTATINA / SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACÊUTIC A LTDA	0,0479	244,29
1348	10.020,00	COMPRIMIDO	SINVASTATINA, 40 MG. (CIM654)	SINVASTACOR / SANDOZ DO BRASIL INDUSTRIA FARMACÊUTIC A LTDA	0,0869	870,74
Valor Total:						2.616,60

LAUDECIIR FRANCO
Responsável pela Autorização
Efetuada em 28/04/2026
Enviada para o Fornecedor em 28/04/2026

No fornecimento e no recebimento dos itens desta Autorização de Fornecimento devem ser observadas rigorosamente as especificações, marcas/modelos e valores. Excepcionais alterações deverão ser previamente autorizadas pelo Órgão Gerenciador (CINCATARINA).

Inovação e Modernização na Gestão Pública

📍 CNPJ: 12.075.748/0001-32
🌐 www.cincatarina.sc.gov.br
✉ cincatarina@cincatarina.sc.gov.br

📍 Sede do CINCATARINA
Rua General Liberato Bittencourt, 1885, 13º andar, sala 1305, Canto Florianópolis/Estado de Santa Catarina - CEP 88.070-800
Telefone: (48) 3380-1621

📍 Central Executiva do CINCATARINA
Rua Nereu Ramos, 650, 1º andar, sala 102, Centro Fraiburgo/Estado de Santa Catarina - CEP 89.580-005
Telefone: (48) 3380-1621